Eiterung bei retinierten Zähnen.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Fritz Scharnweber,
Arzt und Zahnarzt.

Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Hohen Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.

Berichterstatter: Professor Dr. Partsch.

Auf verschiedene Weise kann es zu einer Eiterung bei retinierten Zähnen kommen. Bedingung dafür ist jedesmal Bakterienzutritt. Dieser kann erfolgen durch Trauma, Fraktur des Kiefers, Infraktion, Verletzung der Umgebung des retinierten Zahnes mit nicht aseptischen Instrumenten oder durch Übergreifen einer Wurzelerkrankung eines Nachbarzahnes, eines Granulationsherdes, einer Zyste oder Infektion durch die Schleimhaut, die Zahnfleischtasche eines Nachbarzahnes oder Prothesendruck.

Besonderes Interesse beanspruchen die Fälle, bei denen es zu Eiterung am retinierten Zahn kam, ohne daß Trauma oder Übergreifen eines benachbarten Entzündungsprozesses nachzuweisen war. Die Annahme einer Keimübertragung auf dem Blutwege ist hier nicht zu umgehen. Die Willigersche Annahme einer Blutstromverlangsamung in den gewundenen Dentinkanälen bei der Resorption retinierter Zähne gibt hierfür nähere Hinweise.

Die Resorption an retinierten Zähnen erfolgt nach Art der Fremdkörperresorption, obwohl es sich hier um lebendes Zahngewebe handelt.

Das Bild der Eiterung kann vielgestaltig sein und eine richtige Diagnose sehr erschweren.

An der Hand von Fällen aus der Literatur wird gezeigt, daß die Eiterung bei retinierten Zähnen auch klinisch von schweren Folgen sein kann.

Ein Beitrag von Krankengeschichten von 6 Fällen aus dem Material von Geh. Rat Partsch weist 2 mal Retention oberer Eckzähne, 3 mal unterer Weisheitszähne, 1 mal eines unteren Bikuspis auf.

Fall 1: Bei 23jähriger Patientin hatte eine auf den ungefüllten Wurzeln von 1|1 sitzende Prothese Periodontitis der Wurzel von 1|, Granulationsbildung daselbst hervorgerufen, der Prozeß ist in die Tiefe gedrungen, hat das Periodontium des retinierten Eckzahnes mitergriffen und Periostitis daselbst hervor-

gerufen. Der retinierte Eckzahn zeigte Schmelzhypoplasien und eine Arrosionsfläche an der Spitze.

Fall 2: Bei einem 42jährigen Patienten zeigt die Röntgenuntersuchung als Ursache einer hochgradigen Kieferklemme, Anschwellung der linken Parotisgegend und einer hinter dem linken Kieferwinkel mündenden Fistel einen retinierten ⌈8. Derselbe erweist sich bei seiner Entfernung von Granulationen umgeben und stark resorbiert.

Fall 3: Bei 54jähriger Frau war im vollständig zahnlosen Unterkiefer linkerseits eine Eiterung entstanden, die durch dicht vor dem aufsteigenden Ast sich entleerende, übelriechende Absonderung stark belästigte. Es bestand außerdem Schwellung und Kieferklemme. Bei der Operation gelangte man in einen mit äußerst übelriechenden Massen gefüllten Hohlraum im Knochen und konnte einen teilweise angenagten retinierten ⌈8 entfernen.

Fall 4: 71jähriger Patient trug seit 3 Jahren im vollständig zahnlosem Munde ein Ober- und Unterstück. An der Außen- und Innenseite des linken Unterkiefers hatte sich eine äußerst schmerzhafte Schwellung gebildet, in der ein zunächst nicht zu deutendes Gebilde konstatiert wurde, das die Röntgenuntersuchung als einen retinierten Bikuspis erkennen ließ, der auf der Oberseite des Zahnhalses eine tiefe, kariöse Höhle zeigte.

Fall 5: Bei einer 52jährigen Patientin hatte sich eine schmerzhafte Anschwellung am rechten Kiefergelenk mit Kieferklemme gebildet, die aller Behandlung trotzte. Eine Röntgenuntersuchung wies einen retinierten 8⌉ nach, der entfernt wurde, ohne daß Eiterung oder Granulationsbildung an ihm nachgewiesen werden konnte.

Fall 6: Bei einer 59jährigen Patientin hatte sich eine Schwellung des rechten Oberkiefers und Eiterung aus der Nase eingestellt, die von dem behandelnden Spezialarzt für Nasenkrankheiten mit Eröffnung der Oberkieferhöhle ohne Erfolg behandelt worden war. Ein Röntgenbild wies eine Retention von 3⌋ nach, nach dessen Entfernung Patientin geheilt entlassen werden konnte.

Als besonders auffallend wird darauf hingewiesen, daß bisher anscheinend keine Fälle von Sepsis oder Pyämie im Anschluß an Eiterung bei retinierten Zähnen beschrieben sind. Eine Tatsache, die zu weiterer Beobachtung Veranlassung geben sollte und namentlich bei zur Sektion kommenden Fällen kryptogener Sepsis durch grundsätzliche Eröffnung der Kiefer verfolgt werden sollte.